

通所リハビリテーション重要事項説明書

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口 (令和7年4月1日現在)

電話 0479-86-2600 (9時～17時)

担当 支援相談員 田中恵美子 ※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 介護老人保健施設松尾リハビリ苑の概要

(1) 送迎できる範囲

事業所番号	1250780015
事業所名	介護老人保健施設 松尾リハビリ苑 通所リハビリテーション
所在地	千葉県山武市松尾町田越756-5
サービスを提供する対象地域	施設送迎の方・・・山武市の松尾・成東地区、横芝光町の横芝地区にお住まいの方 ※ただし、上記の地域でも、時間の関係でご送迎が出来ない場所もできてしまうので申し訳ありませんがご了承ください。

(2) 施設の職員体制

	入所・予) 短期入所療養		予) 通所リハビリテーション	
	常 勤	非 常 勤	常 勤	非 常 勤
施設長	1			
医師	1以上			
薬剤師		0.24以上		
看護職員	6以上			
介護職員	18以上		3以上	
支援相談員	1以上			
理学・作業療法士		0.7以上		0.3以上
(管理) 栄養士	1以上			
調理職員		5以上		
介護支援専門員	1以上			
事務職員	2以上			

(3) 施設の設備等の概要

定 員	30名	通 所 ル ー ム	124.25㎡
機 能 訓 練 室	1室	送 迎 車	3台
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽があります		

(4) 営業時間等

月～土曜日 (祝日も含む) 午前7時30分～午後6時15分まで

※ただし、施設送迎の方は午前8時45分～午後4時の間

3 提供するサービス内容

- ① 機能訓練・・・理学療法士、作業療法士、看護・介護職員による機能回復訓練を行います。
- ② 介護・・・居宅サービス計画に沿って下記の介護を行います。食事、排泄、着替え、移動、入浴等の介助。おむつ交換、体位交換等。
- ③ 食事時間・・・朝食 8:00～8:45 昼食 12:10～12:45 夕食 18:00～18:45
- ④ 入浴・・・居宅サービス計画に沿って入浴できます。ただし、心身状況に応じ特別浴または清拭となります。

- ⑤ 健康管理・・・来所したら、看護師によるバイタルチェックを行います。また、週1回医師による診察を受けることができます。
- ⑥ 支援相談・・・居宅生活上の諸問題について相談をお受けします。
- ⑦ レクリエーション・・・誕生会、季節の行事など行います。

4 利用料金

(1) 保険内の自己負担額(単位数) / 日 ※1単位の単価が10.17円になります

※利用者負担割合は「介護保険負担割合証」のとおり ※家族送迎の場合片道につき47単位減額します

	1時間～	2時間～	3時間～	4時間～	5時間～	6時間～	7時間～
要介護度	2時間未満	3時間未満	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
要介護1	369	383	486	553	622	715	762
要介護2	398	439	565	642	738	850	903
要介護3	429	498	643	730	852	981	1,046
要介護4	458	555	743	844	987	1,137	1,215
要介護5	491	612	842	957	1,120	1,290	1,379
リハビリテーション提供体制加算(リハビリ常勤2名以上)			12	16	20	24	28

(2) 加算

○サービス提供体制強化加算(Ⅰ): 22「介護福祉士70%以上又は勤続10年以上の介護福祉士25%以上配置」(Ⅱ): 18「介護福祉士50%以上配置」(Ⅲ): 6「介護福祉士40%以上又は勤続7年以上が30%以上配置」○介護職員等処遇改善加算 保険内の(Ⅰ)7.5%(Ⅱ)7.1%(Ⅲ)5.4%

○リハビリテーションマネジメント加算/月 イ: 560 □593 ハ793(同意月から6月以内) イ240 □273 ハ473(同意月から6月超) ○事業所の医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合270 ○入浴介助加算(Ⅰ)40(Ⅱ)60○口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)20: 6月に1回口腔と栄養の健康状態を確認しケアマネジャーに報告(Ⅱ)5: 6月に1回口腔又は栄養の健康状態を確認しケアマネジャーに報告 ○短期集中個別リハビリテーション実施加算110退院(所)日又は認定日から3月以内 ○科学的介護推進体制加算40/月: 基本的な情報を厚生労働省に提出○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)240(Ⅱ)1920退院(所)日又は通所開始日から3月以内(週2回程度実施)○生活行為向上リハビリテーション実施加算1,250/月開始月から起算して6月以内○若年性認知症利用者受入加算60個別の担当者必要 ○理学療法士等体制強化加算(1h—2h未満でPT等2名以上配置30○重度療養管理加算(介護度3以上)100○中重度者ケア体制加算(介護度3以上)20○栄養アセスメント加算50/月○栄養改善加算200/月(3か月間)○口腔機能向上加算/月2回を限度(Ⅰ)150(Ⅱ)イ155□160○退所時共同指導加算600/回○感染症及び災害により臨時的に利用者数が一定減少している場合3%上乘せ

■高齢者虐待防止未実施減算▲1% ■業務継続計画未策定減算▲1%

◎ご家族の送迎の場合所定単位数から片道47単位を減算します※利用者負担の割合は「介護保険負担割合証」のとおり
※償還払いの場合には、一旦、全額をお支払いいただき、その後領収書を添付して市町村に請求されますと、9割の還付が得られます

(3) 《保険外利用料》 1日(回)あたり ※その他の日用品については実費で頂きます

項目	単 価	内 容
昼 食 費	680円(非課税)	食材料費・調理費・(おやつ代) 朝食費420円、夕食費700円(非課税)
日用品費/教養娯楽費	150円(非課税)	おしぼり・石鹸・シャンプー・ちり紙等。レクリエーション等で使用する費用。行事等催し物費用
(税込) □記録物の複写代: 10円(B4サイズまで) □布オムツ33円 □紙パット・ロング55円 □オムツカバー 121円 □紙・アテント132円 □紙パット・ミニ 33円 □紙・パンツ 143円 □キャンセル料 748円(当日の8:45以降の)		

※その他日用品等については、実費でいただきます。※14時間以上のご利用の場合は、550円(税込) / 30分。

(4) 利用料の支払い方法

利用月の請求は翌月の15日までに請求いたしますので、末日までに現金又は、振込みでお支払いください。
お支払いいただきますと、領収書を発行します。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

電話等でお申し込みください。ご利用期間決定後、契約を結びます。居宅サービス計画書の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

1 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合・・・サービスの終了を希望する1週間前までに文書でお申し出ください。ただし、やむを得ない事情があるときは、1週間以内でも契約を解約できます。

2 当施設の都合でサービスを終了する場合・・・人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

3 自動終了・・・以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

①他の介護保険施設等に入所した場合②介護認定区分が、非該当（自立）となった場合

③利用者の死亡又は被保険者資格を喪失した場合

4 その他・・・当施設が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族に対して社会的通念を逸脱する行為を行った場合、または当苑が倒産した場合、利用者は文書で解約を通知することによりサービスを終了することができます。利用者が事業者を支払うべきサービス利用料を正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内にお支払いいただけない場合、または利用者が当施設や当施設の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合がございます。

6 施設のサービスの特徴等

(1) 運営方針

- ・オープンかつ地域の高齢者対策システムの中核の一つと評価が受けられるような運営。
- ・個別の処遇計画を策定して、残存機能の維持、向上、自立支援に結びつく看護、介護を行う。
- ・安全、清潔、快適な施設内生活が得られるよう援助する。
- ・リハビリの原義に叶った処遇を行う。

(2) サービスの利用のために

事 項	有 無	備 考
祝日の実施の有無	○	
職員への研修の実施	○	
サービスマニュアルの作成	○	事故防止・感染症予防など
送迎の有無	○	山武市松尾町、成東地区・横芝光町の横芝地区

(3) サービス利用のための留意事項

- ・送迎の連絡方法・・・原則としてサービス提供開始時に決めた時間としますが、諸事情によりやむを得ず変更する場合には、速やかに連絡します。
- ・体調確認・・・当施設到着後、体調の確認をさせていただきます。体調の変化がありましたら、連絡帳へ記入もしくは担当職員までお申し出ください。
- ・体調不良の場合の対応・・・家族に連絡の上適切に対応します。場合によりサービス変更又は中止させていただきます。
- ・食事のキャンセル・・・ご都合により食事をキャンセルする場合は、8時45分までにご連絡ください。

※サービスを中止した場合は、同月内であれば他の日に振り替えることができます。

7 緊急時の対応方法

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8 非常災害対策

災害が発生した場合に、利用者の安全を守るため、平常時から準備体制を整え、防火管理者、連絡体制や役割分担を定めるとともに、年2回の避難訓練を行います。訓練の実施に当たっては、市域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

9 サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 当施設ご利用者相談・苦情担当 担当： 支援相談員・看護師長
電話： 0479-86-2600

(2) その他

当施設以外に、国民健康保険団体連合会及び市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています

10 当社の概要

名称	医療法人社団 桔梗会
代表者氏名	理事長 花城 恵美子
本部所在地	千葉県山武市松尾町田越756-5
電話番号	0479-86-2600
定款の目的に	1. 介護老人保健施設 (松尾リハビリ苑)
定めた事業	2. 訪問介護事業所 (桔梗会訪問介護センター)

通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 (事業所番号 1250780015)
所在地 千葉県山武市松尾町田越756-5
名称 介護老人保健施設 松尾リハビリ苑 ㊞
通所リハビリテーション

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所〒

氏名

㊞

身元

引受人

住所〒

氏名

㊞

説明者 (所属 事務部) 支援相談員 田中恵美子 ㊞